Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 127-131

FACTORS ASSOCIATED WITH THE EFFECTIVENESS OF THE Y-V TECHNIQUE IN EYELID RECONSTRUCTIVE SUGERY

Pham Hong Van[1,2], Nguyen Thi Thanh Hai[2], Nguyen Ngan Ha[1,2*]

[1]*Vietnam National Eye Hospital - 85 Ba Trieu, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 25/02/2026
Reviced: 15/03/2026; Accepted: 27/03/2026

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with the effectiveness of the Y-V advancement technique in medial canthoplasty for the correction of epicanthal folds combined with other eyelid abnormalities.

Subjects and methods: A prospective interventional study without a control group was conducted on 31 patients (62 eyes). All patients underwent medial canthoplasty using the Y-V advancement technique to correct epicanthal folds, in combination with surgical management of associated eyelid abnormalities, including ptosis, entropion, asymmetric eyelid crease, or absent eyelid crease. Patients were followed up and evaluated 3 months postoperatively.

Results: After 3 months of follow-up, 83.9% of eyes achieved good outcomes and 16.1% achieved fair outcomes. Surgical outcomes were significantly associated with age group, severity of the epicanthal fold, and intercanthal distance. The presence of concomitant ptosis did not significantly affect surgical results.

Conclusions: Medial canthoplasty using the Y-V advancement technique is a safe and effective procedure, providing significant functional and aesthetic improvement in the management of epicanthal folds, with or without associated eyelid abnormalities.

Keywords: Epicanthal fold, eyelid abnormalities, Y-V advancement technique, blepharoplasty.

*Corresponding author
Email: nguyennganha@hmu.edu.vn **Phone**: (+84) 904996089 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4724

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT Y-V TRONG PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI MẮT

Phạm Hồng Vân[1,2], Nguyễn Thị Thanh Hải[2], Nguyễn Ngân Hà[1,2*]

[1]Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Bà Triệu, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2026
Ngày chỉnh sửa: 15/03/2026; Ngày duyệt đăng: 27/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến hiệu quả của kỹ thuật Y-V trong phẫu thuật tạo hình góc mắt trong điều trị nếp quạt da mi góc trong phối hợp với các bất thường mi mắt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng được thực hiện trên 31 bệnh nhân (62 mắt). Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V để điều trị nếp quạt da mi góc trong, đồng thời phối hợp xử trí các bất thường mi mắt kèm theo như sụp mi, quặm mi, nếp mí không đều hoặc không có nếp mí. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả sau 3 tháng.

Kết quả: Sau 3 tháng theo dõi, 83,9% mắt đạt kết quả tốt và 16,1% đạt kết quả khá. Kết quả phẫu thuật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi, mức độ nếp quạt da mi và khoảng cách hai góc mắt trong. Tình trạng sụp mi phối hợp không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả phẫu thuật.

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V là phương pháp an toàn và hiệu quả, giúp cải thiện rõ rệt cả về chức năng và thẩm mỹ trong điều trị nếp quạt da mi góc trong có hoặc không kèm theo các bất thường mi mắt khác.

Từ khóa: Nếp quạt da mi góc trong, bất thường mi mắt, kỹ thuật Y-V, phẫu thuật tạo hình mi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nếp quạt da mi góc trong (epicanthus) là một bất thường giải phẫu thường gặp ở người châu Á, có thể tồn tại đơn thuần hoặc phối hợp với các tổn thương mi mắt khác như sụp mi, quặm, không có nếp mí hoặc hẹp khe mi [1]. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt mà trong các trường hợp trung bình và nặng còn gây thu hẹp khe mi, giả lác trong, hạn chế thị trường phía mũi và làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng thị giác [2]. Do đó, phẫu thuật tạo hình góc mắt trong đóng vai trò quan trọng trong điều trị nếp quạt cũng như các bất thường mi mắt đi kèm.

Trong số các kỹ thuật được áp dụng hiện nay, tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V được đánh giá là phương pháp tương đối đơn giản, dễ thực hiện, cho hiệu quả mở rộng góc mắt trong tốt, đường sẹo kín đáo và tỷ lệ biến chứng thấp [3-4]. Tuy nhiên, kết quả phẫu thuật giữa các bệnh nhân không hoàn toàn đồng nhất và có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như độ tuổi, mức độ nếp quạt trước mổ, các chỉ số hình thái mi mắt (độ dài khe mi, khoảng cách hai góc mắt trong), cũng như sự hiện diện của các tổn thương mi phối hợp và chiến lược phẫu thuật kèm theo [5-6].

Việc phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V có ý nghĩa thực tiễn quan trọng, giúp bác sĩ tiên lượng kết quả, tối ưu hóa chỉ định phẫu thuật và cá thể hóa phương pháp điều trị cho từng bệnh nhân. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu phân **tích** các yếu tố liên quan đến hiệu quả của kỹ thuật Y-V trong phẫu thuật tạo hình mi mắt.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng tiến hành trên 31 bệnh nhân được chẩn đoán nếp quạt da mi góc trong kèm theo các bất thường mi mắt như sụp mi, quặm mi, hẹp khe mi, không có nếp mí hoặc nếp mí không cân đối. Các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V kết hợp phẫu thuật tạo hình mi tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong thời gian từ năm 2023-2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều được khai thác bệnh sử, khám lâm sàng toàn diện và đánh giá các tổn thương mi mắt đi kèm, bao gồm mức độ sụp mi, tình trạng quặm mi và đặc điểm nếp mí. Các thông số hình thái mi

*Tác giả liên hệ
Email: nguyennganha@hmu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 904996089 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4724**

mắt được ghi nhận gồm mức độ nếp quạt, độ dài khe mi (palpebral fissure length - PFL, đo bằng khoảng cách từ góc mắt trong đến góc mắt ngoài), khoảng cách hai góc mắt trong (intercanthal distance - ICD) và độ lệch giữa hai góc mắt trong.

Phẫu thuật được thực hiện bằng kỹ thuật tạo hình góc mắt trong Y-V nhằm xử lý nếp quạt, đồng thời kết hợp các can thiệp tạo hình mi mắt khác khi có chỉ định. Đường rạch da được thiết kế theo hình chữ Y nằm ngang, với đuôi chữ hướng về phía gốc mũi. Vị trí góc mắt trong mới được xác định tại đuôi chữ Y, nằm giữa sống mũi và điểm phản xạ giác mạc, trong khi tâm chữ Y tương ứng với vị trí góc mắt trong ban đầu. Hai nhánh của chữ Y được vẽ từ tâm, trong đó nhánh trên liên tiếp với nếp mí trên và nhánh dưới trùng theo rãnh lệ. Sau khi rạch da theo đường đã thiết kế, phẫu tích được tiến hành để loại bỏ các dải xơ vùng góc mắt trong nằm dưới nếp quạt, đồng thời bộc lộ dây chằng mi trong. Đầu ngoài dây chằng mi trong được cố định vào màng xương ở vị trí sát đầu trong dây chằng bằng chỉ prolene 5/0 nhằm tái định vị góc mắt trong. Cuối cùng, vạt da được tạo hình bằng cách chuyển từ cấu trúc chữ Y sang chữ V và khâu đóng bằng chỉ nylon 6/0 theo kỹ thuật mũi rời.

Bảng 1. Mức độ nếp quạt theo phân loại Taylor

Mức độ	Biểu hiện
Độ 1	Có nếp quạt nhưng vẫn nhìn thấy góc mắt trong
Độ 2	Nếp quạt che khuất góc mắt trong và một phần cục lệ
Độ 3	Nếp quạt che hoàn toàn cục lệ cũng như một phần nhãn cầu
Độ 4	Nếp quạt che hoàn toàn kết mạc nhãn cầu và một phần rìa giác mạc phía mũi

Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng. Kết quả phẫu thuật được đánh giá dựa trên thang điểm tổng hợp, bao gồm các tiêu chí lâm sàng và thẩm mỹ như: triệu chứng cơ năng, mức độ nếp quạt, mức cải thiện độ dài khe mi, mức giảm khoảng cách hai góc mắt trong, mức giảm tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi, độ lệch hai góc mắt trong, tình trạng các tổn thương mi phối hợp, biến chứng sau phẫu thuật, tình trạng sẹo và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Mỗi tiêu chí được chấm điểm theo 3 mức: 10 điểm, 5 điểm hoặc 0 điểm, tương ứng với mức độ cải thiện tốt, trung bình hoặc kém. Tổng điểm tối đa là 100 điểm cho mỗi mắt. Dựa trên tổng điểm đạt được, kết quả phẫu thuật được phân loại thành 3 mức: tốt khi tổng điểm từ 80-100 điểm, khá khi đạt từ 60 đến dưới 80 điểm và kém khi dưới 60 điểm.

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và được rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào. Toàn bộ thông tin của bệnh nhân được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 31 bệnh nhân (62 mắt) được phẫu thuật tạo hình góc trong bằng kỹ thuật Y-V tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2023-2025 với độ tuổi trung bình 14,6 ± 7,5 tuổi (4-34 tuổi).

Tất cả bệnh nhân đều mắc tổn thương phối hợp với nếp quạt. Phổ biến nhất là tình trạng không có nếp mí hoặc nếp mí không đều với 20 bệnh nhân (64,5%), 12 bệnh nhân (38,7%) có tình trạng quặm mi phối hợp. 13 bệnh nhân (41,9%) có sụp mi, trong đó phần lớn là sụp mi nặng (10 bệnh nhân, tương ứng 76,9% số bệnh nhân sụp mi), và sụp mi trung bình (3 bệnh nhân, tương ứng 23,1%).

Khảo sát chức năng cơ nâng mi: phần lớn chức năng cơ nâng mi kém (8 bệnh nhân), và có 5 bệnh nhân chức năng cơ nâng mi trung bình. Tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, có 52 mắt (83,9%) đạt kết quả tốt và 10 mắt (16,1%) đạt kết quả khá.

Bảng 2. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và nhóm tuổi (số bệnh nhân)

Kết quả phẫu thuật	Nhóm tuổi			
	< 12 tuổi	12-18 tuổi	> 18 tuổi	Tổng
Tốt	11 (84,6%)	9 (100,0%)	6 (66,7%)	26 (83,9%)
Khá	2 (15,4%)	0	3 (33,3%)	5 (16,1%)
Tổng	13 (42,0%)	9 (29,0%)	9 (29,0%)	31 (100%)
p	< 0,05			

Phân tích kết quả phẫu thuật theo nhóm tuổi cho thấy nhóm 12-18 tuổi có 100% bệnh nhân đạt kết quả phẫu thuật tốt, trong khi nhóm dưới 12 tuổi có 84,6% bệnh nhân và nhóm trên 18 tuổi có 66,7% bệnh nhân đạt kết quả tốt. Kết quả kiểm định thống kê với p < 0,05 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và nhóm tuổi.

Bảng 3. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và mức độ nếp quạt (số mắt)

Kết quả phẫu thuật	Nếp quạt				
	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Tổng
Tốt	2 (50,0%)	12 (75,0%)	30 (93,5%)	8 (81,8%)	52 (83,9%)
Khá	2 (50,0%)	4 (25,0%)	2 (6,5%)	2 (18,2%)	10 (16,1%)
Tổng	4 (6,5%)	16 (25,8%)	32 (51,6%)	10 (22,6%)	62 (100%)
p	< 0,05				

Tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt đạt cao nhất ở nhóm có nếp quạt độ 3 (30 mắt, 93,5%), và độ 4 (8 mắt, 81,8%), tiếp theo là độ 2 (12 mắt, 75%). Riêng độ 1 có tỷ lệ tốt và khá bằng nhau (50% và 50%). Kết quả kiểm định thống kê với p < 0,05 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và mức độ nếp quạt ban đầu.

Bảng 4. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và khoảng cách hai góc mắt trong (số bệnh nhân)

Kết quả phẫu thuật	Khoảng cách hai góc mắt trong			
	< 35 mm	35-44 mm	> 44 mm	Tổng
Tốt	7 (70,0%)	16 (94,1%)	3 (75,0%)	26 (83,9%)
Khá	3 (30,0%)	1 (5,9%)	1 (25,0%)	5 (16,1%)
Tổng	10 (32,3%)	17 (54,8%)	4 (12,9%)	31 (100%)
p	< 0,001			

Hầu hết bệnh nhân đều đạt kết quả phẫu thuật loại tốt ở tất cả các nhóm khoảng cách hai góc mắt trong. Nhóm có khoảng cách hai góc mắt trong 35-44 mm đạt tỷ lệ kết quả tốt cao nhất (94,1%), thấp nhất là nhóm dưới 35 mm (70%), trong khi nhóm trên 40 mm có tỷ lệ tốt 75%. Kiểm định thống kê với giá trị p < 0,001 cho thấy có mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật và khoảng cách hai góc mắt trong.

Bảng 5. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và tình trạng sụp mi (số bệnh nhân)

Kết quả phẫu thuật	Tình trạng sụp mi		
	Sụp mi	Không sụp mi	Tổng
Tốt	12 (92,3%)	14 (77,7%)	26 (83,9%)
Khá	1 (7,7%)	4 (22,3%)	5 (16,1%)
Tổng	13 (41,9%)	18 (58,1%)	31 (100%)
p	> 0,05		

Bảng 5 so sánh kết quả phẫu thuật giữa hai nhóm bệnh nhân có sụp mi và không sụp mi trước phẫu thuật. Trong nhóm có sụp mi (13 bệnh nhân), tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt là 92,3% và khá là 7,7%. Trong nhóm không sụp mi (18 bệnh nhân), tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt là 77,7% và khá là 22,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và tình trạng sụp mi với p > 0,05.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kết quả phẫu thuật loại tốt khác nhau rõ rệt giữa các nhóm tuổi. Cụ thể, nhóm bệnh nhân dưới 12 tuổi đạt kết quả tốt ở 84,6% mắt, nhóm từ 12-18 tuổi có 100% mắt đạt kết quả tốt, trong khi nhóm trên 18 tuổi chỉ đạt 66,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, cho thấy tuổi là yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả cho rằng các yếu tố sinh học và hành vi liên quan đến độ tuổi có thể ảnh hưởng đến quá trình lành thương và kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật tạo hình mi mắt. Ở nhóm bệnh nhân nhỏ tuổi, việc khó tuân thủ chăm sóc sau mổ như giữ vệ sinh vùng phẫu thuật và tránh dụi mắt có thể ảnh hưởng đến kết quả chung. Trong khi đó, ở nhóm người trưởng thành, sự chủ quan trong điều trị sau mổ, đặc biệt là việc sử dụng thuốc chống sẹo không đều, cùng với yêu cầu thẩm mỹ cao hơn, có thể làm giảm tỷ lệ đánh giá kết quả ở mức tốt [7].

Phân tích theo mức độ nếp quạt cho thấy tỷ lệ kết quả phẫu thuật tốt cao nhất ở nhóm nếp quạt độ 3 (93,5%), tiếp theo là độ 4 (81,8%), độ 2 (75%) và thấp nhất là độ 1 (50%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Những trường hợp nếp quạt mức độ trung bình và nặng (độ 3 và độ 4) thường có sự thay đổi hình thái rõ rệt sau phẫu thuật, do đó mức cải thiện dễ dàng được ghi nhận hơn khi đánh giá bằng thang điểm kết quả [8]. Ngược lại, ở các trường hợp nếp quạt nhẹ, đặc biệt là độ 1, sự thay đổi sau mổ ít rõ ràng, dẫn đến điểm đánh giá thấp hơn dù kết quả giải phẫu vẫn đạt yêu cầu. Điều này cũng đã được đề cập trong các nghiên cứu về phân loại và mức độ nếp quạt ở người châu Á [8-9].

Khi phân tích theo khoảng cách hai góc mắt trong, tỷ lệ đạt kết quả phẫu thuật tốt là 70% ở nhóm dưới 35 mm, tăng lên 94,1% ở nhóm 35-40 mm và giảm còn 75% ở nhóm trên 40 mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê cao với p < 0,001. Nhóm bệnh nhân có khoảng cách hai góc mắt trong từ 35-40 mm đạt kết quả tốt cao nhất do có mức cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật và thuận lợi trong việc đưa tỷ lệ khoảng cách hai góc mắt trong/độ dài khe mi về gần giá trị lý tưởng, được nhiều tác giả đề xuất khoảng 1,2 [6]. Ngược lại, ở những trường hợp có khoảng cách hai góc mắt trong quá lớn (trên 40 mm), việc đạt được sự cân đối hài hòa sau phẫu thuật trở nên khó khăn hơn, làm giảm tỷ lệ kết quả tốt [7].

Một số tác giả cho rằng khi phẫu thuật tạo hình góc mắt trong và phẫu thuật sụp mi trong cùng một thì, lực co kéo theo chiều ngang và chiều dọc có thể đối kháng nhau, do đó khuyến cáo thực hiện phẫu thuật hai thì để hạn chế tương tác bất lợi giữa các lực này [7]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu gần đây đã ghi nhận hiệu quả và độ an toàn cao của phẫu thuật một thì, với ưu điểm giảm số lần gây mê, giảm chi phí điều trị và hạn chế sang chấn tâm lý cho bệnh nhân [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi so sánh kết quả giữa nhóm có sụp mi và không sụp mi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Cụ thể, nhóm có sụp mi đạt tỷ lệ kết quả tốt 92,3%, trong khi nhóm không sụp mi đạt 77,7%, và không ghi nhận trường hợp nào có kết quả kém ở cả hai nhóm. Kết quả này cho thấy phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V có thể được thực hiện an toàn và hiệu quả đồng thời với phẫu thuật sụp mi trong cùng một thì, phù hợp với các nghiên cứu trước đó [3].

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V cho hiệu quả tốt trong điều trị nếp quạt da mi góc trong có tổn thương mi phối hợp, với 83,9% mắt đạt kết quả tốt sau 3 tháng. Kết quả phẫu thuật có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi, mức độ nếp quạt và khoảng cách hai góc mắt trong. Ngược lại, tình trạng sụp mi phối hợp không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả khi được xử trí đồng thời. Kỹ thuật Y-V là phương pháp an toàn, hiệu quả và phù hợp trong thực hành lâm sàng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Park J.I, Park M.S. Park Z-Epicanthoplasty. Facial Plastic Surgery Clinics of North America, 2007, 15 (3): 343-352. doi: 10.1016/j.fsc.2007.04.001

[2] Dawson E.L.M, Hardy T.G, Collin J.R.O, Lee J.P. The incidence of strabismus and refractive error in patients with blepharophimosis, ptosis and epicanthus

inversus syndrome (BPES). Strabismus, 2003, 11 (3): 173-177. doi: 10.1076/stra.11.3.173.16645

[3] Lee Y.J, Baek R.M, Song Y.T, Chung W.J, Lee J.H. Periciliary Y-V epicanthoplasty. Ann Plastic Surgery, 2006, 56 (3): 274-278. doi: 10.1097/01.sap.0000200851.50023.30

[4] Lee T.Y, Shin Y.H et al. Reconstruction of medial epicanthal fold using V-Y advancement and turnover flap. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2020, 73 (2): 363-368. doi: 10.1016/j.bjps.2019.07.013

[5] Kim Y.C, Kwon J.G, Kim S.C et al. Comparison of periorbital anthropometry between beauty pageant contestants and ordinary young women with Korean ethnicity: a three-dimensional photogrammetric analysis. Aesth Plast Surg, 2018, 42 (2): 479-490. doi: 10.1007/s00266-017-1040-7

[6] Bouhadana G, Gornitsky J, Saleh E, Oliveira Trabelsi N, Borsuk D.E. Expanding the classic facial canons: quantifying intercanthal distance in a diverse patient population. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, 2022, 10 (4): e4268. doi: 10.1097/GOX.0000000000004268

[7] Taylor A, Strike P.W, Tyers A.G. Blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndrome: objective analysis of surgical outcome in patients from a single unit. Clinical & Experimental Ophthalmology, 2007, 35 (3): 262-269. doi: 10.1111/j.1442-9071.2006.01448.x

[8] Mustardé J.C. Epicanthus and telecanthus. British Journal of Plastic Surgery, 1963, 16: 346-356. doi: 10.1016/S0007-1226(63)80139-3

[9] Kakizaki H, Ichinose A, Nakano T, Asamoto K, Ikeda H. Anatomy of the epicanthal fold. Plastic & Reconstructive Surgery, 2012, 130 (3): 494e-495e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31825dc611

[10] Sebastiá R, Herzog Neto G, Fallico E, Lessa S, Solari H.P, Ventura M.P. A one-stage correction of the blepharophimosis syndrome using a standard combination of surgical techniques. Aesth Plast Surg, 2011, 35 (5): 820-827. doi: 10.1007/s00266-011-9702-3